

法政大学学術機関リポジトリ

HOSEI UNIVERSITY REPOSITORY

# 自閉症スペクトラム障害を併存する成人の強迫性障害の患者の認知機能の特徴：ウェクスラー知能検査による検証

著者	宮田 はる子
出版者	法政大学大学院
雑誌名	大学院紀要 = Bulletin of graduate studies
巻	77
ページ	117-125
発行年	2016-10-31
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10114/12737">http://hdl.handle.net/10114/12737</a>

# 自閉症スペクトラム障害を併存する 成人の強迫性障害の患者の認知機能の特徴： ウェクスラー知能検査による検証

人間社会研究科 人間福祉専攻

博士後期課程 3 年 宮田 はる子

## はじめに

強迫性障害 (Obsessive-Compulsive Disorder ; OCD) は、生涯有病率が 1-2%と精神疾患の中でも頻度が高く、慢性化し重症化しやすい障害と言われている (松永 2012)。反復的、持続的な思考、衝動、イメージ (強迫観念) と、または厳密に適応しなくてはならない規則に従って、それを行うよう駆り立てられていると感じている反復行為 (強迫行為) を呈し、強い不安や苦痛の原因となる障害であり、世界保健機構の報告 (Ayuso-Mateos 2006)によれば、身体疾患も含めて日常生活で最も障害をきたす疾患のリストの上位に永く位置づけられ続けており、極めて難治な疾患である。OCD の治療方法としては、セロトニン再取込阻害剤を主とする薬物療法、認知行動療法、および両者の併用がエビデンスのある治療法として推奨されているが (Foa 2005, Nakatani et al. 2005, Öst et al. 2015, Weaton et al. 2015)、治療効果を示すケースの増加を認める半面、治療抵抗性を示す OCD も少なくない (中尾 2011, Ammer et al. 2015)。状態の変化が乏しく、治療や投薬への長期化へとつながるケースも認められる。

一方、うつ病、統合失調症、境界性パーソナリティ障害などの他の精神障害の患者に強迫症状が認められることは広く知られているが、「強迫」を主要な問題とする患者の多様化が考えられるようになってきた (松永 2012)。OCD と自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder: ASD) との併存に着目する研究も近年みられるようになり、その実際の併存率は従来の報告よりは高いと言われている (Bejerot 2007)。ASD は近年精神医学的のみならず、社会的な問題となっており、適切な支援が得られなければ二次障害として精神疾患を引き起こし、ひきこもりや自殺という結果を招くことになりやすい。OCD の症状は、抑うつ、不安障害と共に頻度の高い二次障害として知られている。幼児期には ASD の存在が見過され、その後二次障害によって初めて精神科を受診する例も少なくなく (Cath et al. 2008)、初診時には強迫症状が前景にあるため OCD の診断が出されるが、発達の問題には気付かれず、長期に治療した後に初めて ASD の併存を疑われることが少なからずある (山下 2010)。ASD に見られる反復的、常同的な行動や限定的な興味は、「とらわれ」や「繰り返し行為」という切り口から見れば、「強迫」との鑑別がしばしば難しく (中川 2012)、ASD を併存している OCD は、治療や服薬の効果が十分に得られず、難治化、慢性化しやすいとの報告もある (Okazaki et al 2003, Anderson & Morris 2006)。

幼少期に ASD と診断されることなく成長し、社会に出てから不適応を起こす、そのような精神遅滞を伴わない高機能の ASD が、臨床場面や社会生活の中でも注目されている。対人関係の困難さや作業能力の問題を訴えることが多く、就労困難で精神科受診を紹介される患者層が増加している (高橋、深津、神尾 2012)。これまで DSM-IV に記載されていたアスペルガー障害や広汎性発達障害は DSM-V では自閉症スペクトラム障害の中に含有された。ASD は単一の症状を呈する障害ではなく、患者一人ひとりの困難さ、症状や傾向の幅が広い。これまでの様々な研究により、理解も深まりつつあるが、その概要は未知な部分もいまだ多い。その幅広さや未知なエリアであるからこそ、他の精神障害の診断名が付きやすい病態特性とも言える。近年、ASD の

診断アセスメントのゴールドスタンダードは自閉症診断面接改訂版 (Autism Diagnostic Interview-Revised: ADI-R) および自閉症診断観察検査第 2 版 (Autism Diagnostic Observation Schedule, 2<sup>nd</sup> edition: ADOS-2) を使用するものとなってきている (黒田 2014)。しかしながら、成人となり初めて ASD を疑い、発達障害外来を訪れる数は近年増加傾向にあるとはいえ、自身が発達障害の傾向に気付かず、そして周囲からも気付かれず、社会人となってから職場などで不適応を起こし、精神的苦痛や身体症状を訴え医療機関の門戸をたたく数も多いと思われる。その場合、ASD ではなく顕著な症状を主訴として医療機関で受診することとなり、詳しい発達歴の聴取や ASD のアセスメントの為のゴールドスタンダードを施行する機会に出会わないことが想定される。正確な評価を受けないことで、ベースにある疾患が見過ごされるケースが多く存在し、パーソナリティ障害などと誤診されてしまい、適切な治療が受けられず症状の改善がみられない、という深刻な事態を招くことになる。ASD を基盤に持ちながら成長してきた成人が、社会に出てから様々なストレスに晒されて不適応を起こした場合、自身が体験してきた違和感を説明できる機会があるだろうか。生活の中で不適応を起こし、強迫症状など他の症状で医療機関にかかる、ということが唯一の彼らが苦しさを訴えることが出来る方法である可能性は高く、そこから適切な治療法へ導くきっかけや支援の方策を検討するヒントとなる方法を見つけていく必要があると筆者は考えている。欧米では、ASD のスクリーニングや診断ツールの研究は進み、発展を続けている (Charman & Gotham 2013)。日本でも、先に述べた ASD の評価のゴールドスタンダードの施行は増えてはいるものの、発達障害の特性の理解のためにウェクスラー知能検査が行われることが一般的であり、その知能検査の結果が発達障害の評価や診断の参考にされることがいまだ多い。ASD についてもウェクスラー知能検査のプロフィール分析を用いての研究が多くみられ、その多くの研究から、ASD に特徴的なプロフィールが指摘されてきたが、高機能の ASD にはそのプロフィールは当てはまらず、結果のばらつきもみられるようになっている (Charman et al.2011、金井ら 2012、黒田 2013、武田ら 2015)。黒田 (2014) は、平均的知能以上の高機能 ASD では、一定のプロフィールを見出すことができないと指摘している。本研究でも研究協力者の対象基準の評定のためにウェクスラー知能検査を実施しているが、本研究では OCD 患者の知能検査に焦点を置き、ASD の併存する成人の OCD 患者の特徴的傾向をウェクスラー知能検査により検証したい。

本研究では、IQ80 以上の成人 OCD 患者を、ASD と診断された群 OCD (ASD+) と ASD と診断されない群 OCD (ASD-) の二群に分け、ASD のスクリーニング評価で使用される自閉症スペクトラム指数日本語版 (Autism Spectrum Quotient Japanese version, Wakabayashi 2006: AQ-J) と成人用ウェクスラー式知能検査第 3 版 (WAIS-III) の全検査 IQ(FIQ)、言語性 IQ(VIQ)、動作性 IQ(PIQ)、群指数：言語理解 (VC)、知覚統合 (PO)、作動記憶 (WM)、処理速度 (PS)、および下位検査において、二群の比較を行う。さらに、それぞれの群を WAIS-III の評価点の平均との比較を行う。

本研究は、OCD と診断された対象患者の同意を書面にて取得し、協力を得て遂行しており、所属施設医学部の倫理委員会の承認を受けている。

## 対象と方法

### OCD 患者群：

首都圏に所在する A 病院の外来患者のうち、DSM-IV 第一軸障害構造化面接 (Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Disorders: SCID) を使用した精神科医による構造化面接において OCD と診断された者であり、本研究に文書で同意した者。18 歳から 50 歳までの男女とし、WAIS-III にて IQ80 以上、および自己記入式 Yale-Brown 強迫観念・強迫行為尺度 (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Y-BOCS) によるアセスメントにおいて中等度以上 (17 点以上) の重症度の強迫症状を有する者とした。強迫症状の評価として、Dimensional Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (DY-BOCS: 強迫性障害の multidimensional model にもとづいて症状軸を評価するために開発された質問紙)、および 強迫性障害評価尺度改訂版

(Obsessive-Compulsive Inventory: OCI)を基にアセスメントが行われた。その他、以下の自己記入式によるうつと不安の評価尺度も実施した：ベック抑うつ評価尺度 (Beck Depression Inventory : BDI)、ベック不安尺度 (Beck Anxiety Inventory : BAI)、状態・特性不安検査 (STAI)。さらに、ASD の評価・診断は、AQ-J の施行、および詳しい発達歴の聴取に上記の尺度を参考にして最終的に DSM-IV に基づき、複数の精神科医により診断された。対象除外基準は、脳器質疾患、頭部外傷、神経疾患、統合失調症圏、物質依存、重篤な身体疾患の合併、重篤な聴覚・視覚異常、および色覚障害をもつ者とした。

## 統計解析

WAIS-III の FIQ、VIQ、PIQ、群指数と下位検査、および AQ-J の合計点と下位項目の OCD (ASD+) と OCD (ASD-) の二群の平均値の検定には二標本の t 検定を用いた。さらに、それぞれの群において 1 サンプルの t 検定を実施し WAIS-III の各下位検査の評価点の平均 (10)、および FIQ、VIQ、PIQ、四つの群指数の平均 (100) とを比較をした。統計ソフトは IBM 社 SPSS (version23) を使用、p 値が 0.05 未満である時に有意とした。

表1 研究対象者

	OCD(全体)	OCD (ASD-)	OCD (ASD+)
	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)
人数 (男:女)	35 (13:22)	22 (4:18)	13 (9:4)
年齢	33.4 (7.73)	35.04 (5.95)	30.63 (6.27)
IQ	101.94 (11.21)	102.36(11.66)	101.23 (10.83)
AQ	26.68 (5.89)	23.59(6.68)	29.77 (5.10) *
OCI	73.36 (22.42)	71.50 (30.83)	75.23(14.01)
YBOCS total score	25.93 (3.23)	25.48 (3.76)	26.38 (2.69)
BDI	18.67 (9.77)	13.77 (11.96)	23.54 (10.01) *
BAI	12.9 (10.56)	8.36 (10.38)	14.85 (10.74)
STAI(状態)	49.78 (19.91)	48.71 (15.76)	50.85 (24.06)
STAI(特性)	54.27 (20.86)	55.00 (16.66)	53.54 (25.06)

(\* p <0.05)

## 結果

エントリー基準を満たし対象となった OCD 患者は 35 名で、全体の平均年齢は 33.4 歳、男性 13 名、女性 22 名であった。そのうち、アセスメントにより OCD (ASD+) は 13 名 (男性 9 名、女性 4 名)、OCD (ASD-) は 22 名 (男性 4 名、女性 18 名) と二群に分けられた。両群における年齢および OCD の重症度には有意差は認めなかったが、BDI では OCD (ASD+) が有意に高い結果となった (表 1)。

表2 二群比較 (AQ-J)

AQ-J	OCD (ASD-)	OCD (ASD+)	
	平均 (SD)	平均 (SD)	
合計点	23.59 (6.68)	29.77 (5.10)	*
1 社会的スキル	4.68 (2.46)	6.15 (2.12)	
2 注意の切り替え	6.32 (1.96)	6.69 (1.44)	
3 細部への注意	5.27 (2.10)	6.15 (1.57)	
4 コミュニケーション	3.50 (2.20)	5.69 (2.53)	*
5 想像力	3.55 (2.24)	5.08 (2.18)	

(\* p &lt; 0.05)

AQ-J では、合計点は OCD (ASD+) が有意に高く、下位項目では AQ-J4 (コミュニケーション) で OCD (ASD+) が有意に高かった。(表 2)

表3 WAIS-III 二群比較(t検定)

	OCD (ASD-)	OCD (ASD+)
	平均 (SD)	平均 (SD)
FIQ	102.36 (11.66)	101.2 (10.83)
VIQ	102.18 (13.64)	100.77 (12.17)
PIQ	101.27 (11.81)	100.92 (12.1)
VC	101.23 (11.99)	100.54 (12.11)
PO	101.5 (12.83)	101.54 (16.63)
WM	99.18 (16.71)	99.38 (14.69)
PS	96.77 (12.39)	90.08 (13.39)
単語	10.77 (2.25)	10.38 (3.01)
類似	10.32 (2.57)	11.00 (2.68)
算数	10.14 (2.9)	9.92 (2.21)
数唱	9.45 (2.93)	10.92 (3.25)
知識	9.5 (2.68)	9.77 (2.28)
理解	12.09 (2.72)	11.92 (3.55)
語音整理	10.22 (3.43)	9.62 (3.55)
絵画完成	9.63 (2.54)	9.62 (3.1)
符号	9.27 (2.9)	8.23 (3.17)
積木	9.81 (3.58)	10.00 (2.89)
行列推理	11.54 (2.72)	12.08 (2.62)
絵画配列	10.68 (2.48)	10.46 (2.76)
記号探し	9.63 (2.77)	8.54 (2.47)

WAIS-III の二群間比較において、VIQ、PIQ、FIQ および群指数、下位検査でのそれぞれの値において、両群間に有意な差は認めなかった。(表 3)

それぞれの群の WAIS-III の評価点の平均および指数の平均との比較では、OCD (ASD+) は「行列推理」が有意に高く、群指数 PS (処理速度) の値が有意に低かった。一方、OCD (ASD-) は「行列推理」と「理解」が有意に高い結果となった。(表 4)

表4 標準化評価点との比較(1サンプルt検定)

	標準化評価点	OCD (ASD-) 平均 (SD)	OCD (ASD+) 平均 (SD)	
FIQ	100	102.36(11.66)	101.2 (10.83)	
VIQ	100	102.18(13.64)	100.77 (12.17)	
PIQ	100	101.27(11.81)	100.92 (12.1)	
VC	100	101.23 (11.99 )	100.54 (12.11)	
PO	100	101.5 (12.83)	101.54 (16.63)	
WM	100	99.18 (16.71)	99.38 (14.69)	
PS	100	96.77 (12.39)	90.08 (13.39)	*
単語	10	10.77 (2.25)	10.38 (3.01)	
類似	10	10.32 (2.57)	11.00 (2.68)	
算数	10	10.14 (2.9)	9.92(2.21)	
数唱	10	9.45 (2.93)	10.92 (3.25)	
知識	10	9.5 (2.68 )	9.77 (2.28)	
理解	10	12.09 (2.72)	11.92 (3.55)	*
語音整理	10	10.22 (3.43)	9.62 (3.55)	
絵画完成	10	9.63 (2.54)	9.62 (3.1)	
符号	10	9.27 (2.9)	8.23 (3.17)	
積木	10	9.81 (3.58)	10.00 (2.89)	
行列推理	10	11.54 (2.72)	12.08 (2.62)	*
絵画配列	10	10.68 (2.48)	10.46 (2.76)	
記号探し	10	9.63 (2.77)	8.54 (2.47)	

(\* p &lt;0.05)

## 考察

WAIS-III における二群比較の結果、FIQ、VIQ、PIQ および群指数、いずれの下位検査においても有意差はみられず、OCD (ASD-) と OCD (ASD+) の二群の認知機能においては顕著な違いがみられないという結果であった。FIQ、VIQ、PIQ および四つの群指数のうち、WM 以外全て OCD (ASD+) は OCD (ASD-) より低い結果であるが、FIQ、VIQ、PIQ および群指数は、両群とも平均域にあり、統計学的に有意な差は認められなかった。OCD (ASD+) の群内の VIQ と PIQ も著しい差はなく、これまで一般化されていたアスペルガーなどの高機能自閉症は VIQ が高い傾向、そしてワーキングメモリーが低いという傾向は、当研究においては支持しない結果となった。ASD のうち、高機能で強迫症状を呈する患者がワーキングメモリーの機能は比較的良い、と言えるかどうかは更なる検証が必要である。さらに、群指数で測っているワーキングメモリーは聴覚性作動記憶であり、視覚的作動記憶については明示されないことから、ワーキングメモリーの更なる検証が必要と思われる。よって、ASD がワーキングメモリーの低い傾向があるとする点を一般化するには注意が必要と思われる。

それぞれの群の WAIS-III の下位検査の評価点の平均 (10)、群指数の平均 (100) と比較してみると、OCD (ASD+) は、下位検査では行列推理が有意に高く、群指数の PS が有意に低い結果であった。村上 (2012) は OCD 患者の PDD (現在の ASD) の併存の有無で分けた二群を対象に WAIS-III 下位検査の関連の検討を実施している。平均値の t 検定では、「類似」、「符号」、「記号探し」が OCD(PDD+)群が有意に低い結果となっており、PDD の「符号」と「記号探し」の低い特徴的傾向は、OCD 患者はさらに顕著になる可能性があると考えられている。同様の分析を実施した本研究では、下位検査において二群間の有意差は出なかったが、各群と群指数の平均との比較では OCD (ASD+) は PS が有意に低く、下位検査では「符号」、「記号探し」の順で評価点は平均より低かったことより、処理速度に関しては村上 (2012) の結果を支持することとなった。さらに、Spek (2008)は高機能自閉症群が「行列推理」で高値を示していると報告している。一方、OCD (ASD-) は「行列推理」と「理解」が有意に高い結果であり、その他では有意差は認められなかった。統計学的に有意差



は認められなかったが、OCD (ASD-) は「符号」の次に「数唱」、「記号探し」、という順で低く、標準評価点より低い値である。よって、「行列推理」の高さと処理速度の低さは OCD (ASD+) とやや類似しているといえる。但し、「符号」や「記号探し」の低さは『処理速度』として一括で扱われる傾向があるが、視覚性作動記憶や手と目の協応、集中力や注意力、焦りや不安などの感情面など、視覚情報の処理能力には様々なことが影響していることが考えられ、処理速度を低くしている要因が実際は OCD (ASD-) と OCD (ASD+) とでは異なる可能性が大いにある。同様に類似している「行列推理」の高さも、二群間では要因は異なる可能性もあり、さらに詳細を検証していく必要があると思われる。両群に明確な有意差は確認されず、両群の傾向の類似性を考えると、鑑別が困難であった可能性がうかがえる。

BDI において OCD(ASD+) が統計的に有意に高い結果となった背景に、OCD の診断がついた協力者の中にうつを併存する者は OCD(ASD-) に 2 名、OCD (ASD+) の中に 5 名いたことが大きな要因の 1 つであるが、同時に、ASD の自己認知の困難さから主観的訴えが強く入っている可能性も考えられる。和辻 (2012) は、抑うつ状態を伴う患者における PDD の有無の臨床的特徴を検証している。その中で、医師がアセスメントとして使用するうつの評価であるハミルトンうつ病評価尺度 (Hamilton Rating Scale for Depression; HAM-D) では両群に差はなかったが、自記式のベックうつ病評価尺度 (BDI) では PDD 群が有意に高かったことを報告している。これが PDD 群の抑うつ状態の特徴と考えられ、自分を客観的に捉えて記入することが難しい、と和辻 (2012) は述べている。当研究の自記式である BDI と AQ-J, その他 STAI(状態) (特性)、BAI や OCI なども同様のことが考えられる。当研究の BDI では、OCD(ASD+) がうつの併存の有無に関わらず自分の苦しさを過度に評価した可能性が考えられる。一方、AQ-J では OCD(ASD+) が統計的に有意に OCD(ASD-) より高い結果ではあったが、ASD のスクリーニングとして設定されているカットオフポイントである 33 点には達していないように、気がつかない客観的に評価できない項目も存在する可能性も考えられる。今回は HAM-D や AQ-J の同内容に相当する客観的評価尺度の実施はしていないので比較ができないが、今後の研究において、客観的アセスメントを医師もしくは医療従事者が実施し、同様の項目においての本人の主観的訴えとの差を検証することは、患者本人の苦しさ、困難さを理解するために有益であると考えられる。同時にこれらの自己記入式の結果のみをスクリーニングツールとして使用するには注意が必要であると考えられる。

ASD はスペクトラムの障害である。その障害の多様さが当事者にも周囲にも困難さの要因が不明確なものとなり、適切な対処への道筋を見えなくしているように思われる。治療や対応法もその多様さに則した方策を検討する必要がある、それぞれの機能を細かくみていく必要があると改めて感じられる。WAIS-III は、発達障害が疑われる患者の特性を理解し支援の方策を検討するためにも有益な検査である。しかしながら、通常参考にされてきた WAIS-III のプロフィールのみで ASD と診断するには注意が必要であり、客観的な複数の評価を実施することが望ましいと考えられる。本研究では知能検査以外の神経心理検査での比較を予定しており、これまでの傾向に固執することなく、幅広く機能を検証し、OCD 患者における ASD の併存の有無による傾向の違いを見つけていくことを目的に研究を進めたい。

## 本研究の限界

第一に、対象患者数が 35 名と少ない数となった。第二に、OCD も ASD も多様な症状を示すが、同様の症状別に分類されていない。さらなる研究では症例数を増やし、OCD はディメンジョン別、ASD も同様の症状で群分けをするなど、ゴールドスタンダードの内容などを解析項目に加え、精緻な検証が必要と思われる。

## 結語

OCD (ASD+) と OCD (ASD-) の二群において、今回検証に使用した WAIS-III では統計学的に OCD (ASD+) の顕著な特徴は認められなかった。高機能の ASD、特に他の疾患に隠れてしまうほど ASD の症状が明確でないケースはその差が WAIS-III では認めにくいことが想定される。評価点の平均および指数の平均と比較では、両群とも「行列推理」は高く、「符号」と「記号探し」の低さが認められたが、この類似する結果にもその要因は異なる可能性も考えられ、さらなる検証が必要と思われる。

本研究は、JSPS 科研費 15K04115 の助成を受けたものである。

## 引用文献

- Ammar, G., W. J. Naja, and A. Pelissolo. 2015. "Treatment-resistant anxiety disorders: A literature review of drug therapy strategies." *L'Encéphale* 41 (3): 260–65. doi:[10.1016/j.encep.2013.11.002](https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.11.002).
- Anderson S, Morris J. 2006. "Cognitive Behaviour Therapy for people with Asperger Syndrome." *Behav Cogn Psychother* 38 : 293-303
- Ayuso-Mateos JL. 2006. "Global burden of obsessive-compulsive disorder in the year 2000." Geneva. World Health Organization.
- Beck, A.T., & Steer, R.A. 1987. "Manual for the Beck Depression Inventory." San Antonio, TX. Psychological Corporation.
- Beck, A.T., & Steer, R.A. 1990. "Manual for the Beck Anxiety Inventory." San Antonio, TX. Psychological Corporation.
- Bejerot, Susanne. 2007. "An Autistic Dimension A Proposed Subtype of Obsessive-Compulsive Disorder." *Autism* 11 (2): 101–10. doi:[10.1177/1362361307075699](https://doi.org/10.1177/1362361307075699).
- Cath, Danielle C., Natalie Ran, Johannes H. Smit, Anton J. L. M. van Balkom, and Hannie C. Comijs. 2008. "Symptom Overlap between Autism Spectrum Disorder, Generalized Social Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder in Adults: A Preliminary Case-Controlled Study." *Psychopathology* 41 (2): 101–10. doi:[10.1159/000111555](https://doi.org/10.1159/000111555).
- Charman, Tony, and Katherine Gotham. 2013. "Measurement Issues: Screening and Diagnostic Instruments for Autism Spectrum Disorders - Lessons from Research and Practice." *Child and Adolescent Mental Health* 18 (1): 52–63. doi:[10.1111/j.1475-3588.2012.00664.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00664.x).
- First MB, Spizer RL, Gibbon M, et al. 1996. "Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders." USA. Biometrics Research Department.
- Foa, E.B., Kozak, M.J., Salkovskis, P., Coles, M.E., Amir, N. 1998. "The validation of a new Obsessive-Compulsive Disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory." *Psychological Assessment*, 10 (1998), pp. 206–214.
- Foa, Edna B., Michael R. Liebowitz, Michael J. Kozak, Sharon Davies, Rafael Campeas, Martin E. Franklin, Jonathan D. Huppert, et al. 2005. "Randomized, Placebo-Controlled Trial of Exposure and Ritual Prevention, Clomipramine, and Their Combination in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder." *The American Journal of Psychiatry* 162 (1): 151–61. doi:[10.1176/appi.ajp.162.1.151](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.1.151).
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann OL, Hill CL, Heninger GR, Charney DS. 1989. "The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability." *Arch Gen Psychiatry* 46 : 1006-1011.



- 稲田尚子、黒田美保（監訳）. 2015. 自閉症診断観察検査第2版 日本語版マニュアル. 東京. 金子書房.
- Ishikawa, Ryotaro, Osamu Kobori, and Eiji Shimizu. 2014. "Development and Validation of the Japanese Version of the Obsessive-Compulsive Inventory." *BMC Research Notes* 7: 306. doi:[10.1186/1756-0500-7-306](https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-306).
- 金井 智恵子, 谷 将之, 橋本 龍一郎, 岩波 明, and 加藤 進昌. 2012. Wais-iiiに基づく高機能広汎性発達障害の認知プロフィール. *臨床精神医学* 41 (12) (.12): 1757-65.
- 金生由紀子, 河野稔明, 矢倉久里江, 紺野千津恵, 桑原斉, 高野磨美, and 太田昌孝. 2006. "ディメンジョン別強迫症状重症度尺度(DY-BOCS)日本語版の信頼性及び妥当性の予備的検討." 日本児童青年精神医学会総会抄録集 47th: 300.
- 黒田 美保. 2013. Wais-iii にみられる自閉症スペクトラム障害成人と精神疾患成人の反応内容の相違. *淑徳心理臨床研究* 10 (.03): 1-6.
- 黒田 美保. 2014. 心理学的見方から-ASD のアセスメント. *心理学ワールド*: 67 号 9-12.
- 藤田和弘、前川久男、大六一志、山中克夫. 2003. 日本版 WAIS-III 成人用知能検査法. 東京. 日本文化科学社.
- 松永 寿人. 2012. 【不安障害の現在とこれから-Dsm-5 に向けての展望と課題-】強迫性障害の現在とこれから dsm-5 に向けた今後の動向をふまえて. *精神神経学雑誌* 114 (9) (.09): 1023-30.
- 村上 伸治. 2012. 広汎性発達障害を伴う強迫性障害患者のウェクスラー式知能検査所見. *川崎医学会誌* 38 (3) (.10): 133-41.
- 中尾 智博. 2011. 【OCD の病態仮説と治療理論】OCD の行動療法・薬物療法と脳の変化. *精神神経学雑誌* 113 (1) (01): 60-7.
- 中川 彰子. 2012. 【強迫性障害】今、何が問題になっているのか. *臨床精神医学* 41 (1) (.01): 5-11.
- Nakatani, Eriko, Akiko Nakagawa, Tomohiro Nakao, Chika Yoshizato, Maiko Nabeyama, Akiko Kudo, Kayoko Isomura, Naoko Kato, Kazuko Yoshioka, and Midori Kawamoto. 2005. "A Randomized Controlled Trial of Japanese Patients with Obsessive-Compulsive Disorder--Effectiveness of Behavior Therapy and Fluvoxamine." *Psychotherapy and Psychosomatics* 74 (5): 269-76. doi:[10.1159/000086317](https://doi.org/10.1159/000086317).
- Noterdaeme, Michele, Elke Wriedt, and Christian Höhne. 2010. "Asperger's Syndrome and High-Functioning Autism: Language, Motor and Cognitive Profiles." *European Child & Adolescent Psychiatry* 19 (6): 475-81. doi:[10.1007/s00787-009-0057-0](https://doi.org/10.1007/s00787-009-0057-0).
- Öst, Lars-Göran, Audun Havnen, Bjarne Hansen, and Gerd Kvale. 2015. "Cognitive Behavioral Treatments of Obsessive-compulsive Disorder. A Systematic Review and Meta-Analysis of Studies Published 1993-2014." *Clinical Psychology Review* 40 (August): 156-69. doi:[10.1016/j.cpr.2015.06.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003).
- Ozaki, N., D. Goldman, W. H. Kaye, K. Plotnicov, B. D. Greenberg, J. Lappalainen, G. Rudnick, and D. L. Murphy. 2003. "Serotonin Transporter Missense Mutation Associated with a Complex Neuropsychiatric Phenotype." *Molecular Psychiatry* 8 (11): 933-36. doi:[10.1038/sj.mp.4001365](https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001365).
- Rosario-Campos, M. C., E. C. Miguel, S. Quatrano, P. Chacon, Y. Ferrao, D. Findley, L. Katsoyich, et al. 2006. "The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): An Instrument for Assessing Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions." *Molecular Psychiatry* 11 (5): 495-504. doi:[10.1038/sj.mp.4001798](https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001798).
- 高橋三郎、北村俊則、富田拓郎、岡野禎治、菊池安希子. 2003. 精神科診断面接マニュアル SCID. 東京. 日本評論社
- 高橋 秀俊, 深津 玲子, and 神尾 陽子. 2012. 【成人の自閉症スペクトラム障害(Asd)-最近の話題-】成人 asd の社会参加に向けて. *精神科* 21 (6) (.12): 687-91.

- 武田 知也, 住谷 さつき, 濱谷 沙世, 横瀬 洋輔, 四方 めぐみ, and 大森 哲郎. 2015. 研究と報告 成人高機能自閉症スペクトラム障害における wechsler 式知能検査と自閉症スペクトラム指数との関連. *精神医学* 57 (11) (.11): 919-26.
- Spek, Antoinette A., Evert M. Scholte, and Ina A. Van Berckelaer-Onnes. 2008. "Brief Report: The Use of WAIS-III in Adults with HFA and Asperger Syndrome." *Journal of Autism & Developmental Disorders* 38 (4): 782-87. doi:[10.1007/s10803-007-0446-5](https://doi.org/10.1007/s10803-007-0446-5).
- Speilberger, Gorshch, Lushene, Vagg & Jacobs. 1983. "The State-Trait Anxiety Inventory". (肥田野直、福原眞知子、岩脇三良、曾我祥子. 2011. 新版 STAI 状態-特性不安検査. 東京. 実務教育出版社.)
- 山下 陽子. 2010. 広汎性発達障害を伴う強迫性障害の特徴についての研究. *精神神経学雑誌* 112 (9) (.09): 853-66.
- 若林 明雄、東條 吉邦、Baron-Cohen, S., Weelwright, S. 2004. 自閉症スペクトラム指数(AQ)日本語版の標準化 —高機能臨床群と健常成人による検討—*The Japanese Journal of Psychology*. Vol.75. No.1. 78-84.
- 和辻 大樹. 2012. 広汎性発達障害を基盤にもつ抑うつ状態の臨床的特徴. *川崎医学会誌* 38 (4) (.12): 189-200.
- Wechsler D. 1997. "Wechsler Adult Intelligence Scale Third Edition." Psychological Corporation.
- Wheaton, Michael G., David Rosenfield, Edna B. Foa, and H. Blair Simpson. 2015. "Augmenting Serotonin Reuptake Inhibitors in Obsessive-compulsive Disorder: What Moderates Improvement?" *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83 (5): 926-37. doi:[10.1037/ccp0000025](https://doi.org/10.1037/ccp0000025).